

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号	2694000205		
法人名	株式会社タフティサポート		
事業所名	すいと嵐山 3F		
所在地	京都市西京区嵐山内田町25-4		
自己評価作成日	平成30年12月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年12月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>認知症になっても残存能力を活かして、役割を持って頂いたり、出来ることを探し出す事を心掛けております。 帰宅願望の出現や不穏になったり不安を訴えられる事を受け止め、当たり前ですが、特別な事として捉えず、入居者様とどのように向き合っていくのかを考え支援に当たるようにしております。 外出や外食レクも定期的に行い、外部と接触する機会を作れるようにしております。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>2階ユニットに同じ。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 30

事業所番号	2694000205		
法人名	株式会社タフティサポート		
事業所名	すいと嵐山 2F		
所在地	京都市西京区嵐山内田町25-4		
自己評価作成日	平成30年12月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年12月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>認知症になっても残存能力を活かして、役割を持って頂いたり、出来ることを探し出す事を心掛けております。</p> <p>帰宅願望の出現や不穏になったり不安を訴えられる事を受け止め、当たり前ですが、特別な事として捉えず、入居者様とどのように向き合っていくのかを考え支援に当たるようにしております。</p> <p>外出や外食レクも定期的に行い、外部と接触する機会を作れるようにしております。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>お酒の神様として知られる松尾大社の近くの住宅街にあり、こじんまりとした3階建てあたりと違和感のない建物である。小規模多機能型居宅介護事業所を併設、2ユニットのグループホーム、開設満2年になる。管理者はグループホームの経験が長い。日本社会の状況を反映し、職員の中核部分は正職で固め、夜勤等を初めとして派遣職員でまわしている。職員は介護職経験が浅く、認知症利用者への対応に苦慮している。とはいうものの派遣も含めて職員は前向きで明るく、利用者の気持ちにより添えるように努力している。利用者はキーボードの演奏で合唱、季節の貼り絵製作、夏祭りのスイカ割、ハロウィンパーティで仮装、握り寿司のごちそう等々、ある時は大声で笑い、ごちそうに満足し、マイペースで暮らしを楽しんでいる。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の共有は全体会議等で機会があれば伝えるようにしている。 実践に向けて周知徹底を心掛けている。	以下の項目すべて2階ユニットに同じ。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域への買い物や、地域の理髪店を訪問理美容として活用している。 地域への散歩等で近隣の方との交流も行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ケア会議への出席で事業所の認知を上げると共に地域の方の見学も積極的に推進している。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的な運営推進会議の開催とそこで出た意見を活用するように努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	特に市と連絡を密には行っていないが京都市からの要望等があれば対応するよう心掛けている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロを目指し実践している。 月1回身体拘束等の適正化委員会にて会議を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修として実施している。 又、虐待を見逃さないよう施設内でも何かあったら言い合える環境作りを目指している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内研修として実施している。 入居者の権利擁護について常に考える姿勢を持つよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行い、疑問があれば納得して頂けるまでご説明をするよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見があれば、それを共有出来る事を心掛けているが、きっちりとしたマニュアルがあるわけではなく、今後の課題となる。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	言いやすい環境作りを心掛けているがそれがどこまで実践出来ているかは検証は行えていない。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設の定期訪問の中で要望を言える機会もあり、常に職場環境や労働環境には配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設の定期訪問時に聞き取りもあり、研修も適宜実施するような体制にあり職員各々の力量アップに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修の案内は適宜行っているが積極的に参加していることはなく、外部との交流による刺激はまだ不足している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様に困りごとがあれば、傾聴し不安を軽減するよう職員は心掛けており管理者も職員が上手く説明出来ない時はより丁寧にご説明するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談を受けた時点で、家族様のニーズの掘り起しに注力し、ご入居が家族支援に繋がるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居ありきではなく、入居することがご本人やご家族にとってベストな選択であるのかを見極め、必要に応じて他サービスのご提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活リハビリの実施であったり、傾聴を心掛けることであったり、一方的な介護提供ではなく共同生活の中での時間を作れるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族への連絡を出来る限り行い、家族が来所された際にはご本人との時間を大切に出来るよう心掛けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人の来訪があればその時間を大切にもらい、馴染みの場所を会話の中で見いだすことがあれば、出掛けることも試みしてみる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	屋間は出来る限りフロアに出てきて貰い、他入居者様との会話を楽しんで貰い、関係性を作れるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご退去された後でも、ご相談事があればご連絡頂くよう声掛けしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別ケアの原則に立ち生活歴であるとか、今までの生活様式を踏まえて、出来る限り意向の確認を現場レベルで行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居前のアセスメントで関係者からお聞きするとか、ご入居後はご本人がふと漏らす言葉とかを聞き逃さずにサービス提供に活かすよう心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	グループホームだからと決めつけず、ご本人のペースも大切にして、生活リハビリ等で残存能力を出来る限り維持して貰うようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	フロア会議等で職員間で現状と改善点を話し合い、適切なケアを目指している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録は全員必ず目を通すようにし、情報の共有を心掛けている。情報が共有されないことにより事故が起こり得ることも肝に銘じておくようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居されているので、24時間 365日の中で考えていくようにしており、柔軟な対応やサービス提供を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の理髪店を活用したり、地域への買い物に出かけたりと地域資源の活用をこれからもより深めていきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診があり、体調管理を行うと同時に体調変化があった時には適切な対応の指示を受けている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調変化は朝の申し送りやその都度情報共有し、必要に応じて医療関係者へ連絡・相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の場合、適宜訪問し、病院関係者との関係性を作り、家族様との連絡も密にして退院調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における看取り指針をご入居時に提示し、状態が終末期に向かう事が予想されるようなら、家族様との事前の打合せを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに則り、主治医への連絡を基本として、救急対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルや施設内研修を行い、災害時の行動を確認している。地域との連携は運営推進会議でお願いするが、まだまだ完全に構築出来ていない。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者様の前でプライバシーに係る事を言わないように心掛けると同時に、認知症だから大丈夫とか間違った考えを持たないように施設内研修で徹底している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己選択・自己決定の原則をことある事に考え、職員都合でのケアを行わないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	各入居者それぞれに自分のペースもあり、その日の気分もあることから、職員都合ではなく、入居者の意向を最優先するように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは心が反映されることから、常に自分自身で注意し気にかけるよう考えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の大切さや楽しみがいかに重要であるのかを心掛け、味付けのみならず、見栄えも考えていくよう会議等で話している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は入居者各々で違っているもので画一的に考えるのではなく、状況に応じた食事量や食事形態を考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの大切さを職員が感じ、毎食後の口腔ケアを実施している。訪問歯科からのアドバイスも有効に活用するようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄が基本であり、夜間トイレ迄が難しい場合はポータブルトイレの活用を考えとにかくトイレでの排泄を実行している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	高齢者は便秘になりがちであり、精神安定剤の服用がある場合はよりそれが顕著になってしまうので、排便確認を徹底し長期に排便なしとならないよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は清潔保持や精神安定には重要なことであるが、その日の気分や体調で入浴が出来ない時もあり、日や時間を変える等柔軟に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠を上手に取れるよう、日中の活動性を高めるよう心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬忘れや間違いを起こさないよう、入居者の服薬状況を職員が把握し、症状変化にも主治医と相談し適切な服薬を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	楽しみを感じて貰えるようレクリエーションを行っているが、喜びを実感して貰う迄は実現出来ていないと思う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出レクや外食レクを定期的実施し、日頃は散歩に行ける機会の確保を目指しているが、まだまだ不足しているのが実情。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は家族様となっているので、ご本人は原則お金は持っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人のご希望があったり、家族様より電話があった時は電話を使って頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔であることを第一に考え、季節感のある飾り付けも行い、心地よい生活空間を作れるよう心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	物理的居場所や人的居場所を考え、個々の居場所の確保を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染のものや、写真等を置いて居心地の良い空間作りを目指している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所を明確したり、個々の居室が分かるようにする等で見当識への支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の共有は全体会議等で機会があれば伝えるようにしている。 実践に向けて周知徹底を心掛けている。	理念は法人の理念「①利用者・家族に愛され信頼されるケア②利用者を第一に考えたケア③利用者に感動と喜びを与えるケア④利用者にはやさしさと安らぎ安全を与えるケア⑤地域で一番と呼ばれるケア」をホームの理念とし玄関に掲示、職員は唱和している。理念の実践として管理者は人間としての根本的なやさしさが大事だという。入院している利用者を自発的に見舞いに行ったり、看取りの利用者を常に気にかけて、ベッド脇で声を掛ける等の職員の行動が理念の実践である。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域への買い物や、地域の理髪店を訪問理美容として活用している。 地域への散歩等で近隣の方との交流も行っている。	利用者はふだんホームの周りを散歩したり、近くのコンビニに出かけたりしている。町内会に加入しているものの広報誌を回覧してもらったり、町内会の行事に参加していない。広報誌はホームの外にある掲示板に貼っている。地域貢献の取組はない。	利用者にとって自宅であるグループホームの近くに郵便局や駐在所、買物できる店、美容店等、どこにあるのか、またどんな人が住んでいて友だちになれそうな人はいるのか、散歩に行つて気に入るような場所はあるのか等々、利用者の地域生活を支援すること、認知症の専門職がいる事業所として地域貢献の取組をすること、以上の2点が望まれる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ケア会議への出席で事業所の認知を高めると共に地域の方の見学も積極的に推進している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的な運営推進会議の開催とそこで出た意見を活用するように努めている。	家族、民生委員、西京北地域包括支援センターが委員となり、年6回開催、議事録は全家族に送付している。利用状況、行事報告、事故・ヒヤリハット等を報告後意見交換している。精神病、薬のこと、看取り等をテーマにミニ勉強会をしている。「地域の人で見学したい人がいる」等の意見により、見学会を計画している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	特に市と連絡を密には行っていないが京都市からの要望等があれば対応するよう心掛けている。	市とは必要な報告、連絡を怠らず連携している。市の調査や連絡には適切に対応している。地域ケア会議に出席している。認知症ネットワークに協力している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて	身体拘束ゼロを目指し実践している。月1回身体拘束等の適正化委員会にて会議を行っている。	身体拘束ゼロを目指して適正化委員会で毎月検討している。身体拘束に関する職員研修を年2回実施、職員はやむを得ず拘束する場合の3要件を理解している。玄関ドアは施錠していない。エレベーターをキロックしている。	利用者が自由に行動できるようにエレベーターの横にキイナンバーを書いた紙を日中の一定時間貼っておくことが望まれる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修として実施している。又、虐待を見逃さないよう施設内でも何かあったら言い合える環境作りを目指している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内研修として実施している。入居者の権利擁護について常に考える姿勢を持つよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行い、疑問があれば納得して頂けるまでご説明をするよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見があれば、それを共有出来る事を心掛けているが、きっちりとしたマニュアルがあるわけではなく、今後の課題となる。	家族には広報誌『紙ひこうき』、運営推進会議の議事録、担当職員が利用者の様子を書いた個別の便り等を毎月送付している。広報誌で行事への参加をお誘いしている。約半数の家族が面会に來訪、夏祭りに参加し、利用者と一緒に楽しんでいる。家族交流会は実現していない。「行事の案内はもっと早くほしい」という家族の意見により改善している。	家族が集まって気軽に話ができる場をつくり、家族にもグループホームの運営に協力してもらうことが望まれる。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	言いやすい環境作りを心掛けているがそれがどこまで実践出来ているかは検証は行えていない。	事業所の全体会議は毎月実施し運営の話し合いと内部研修をしている。内部研修は年間プログラムにより身体拘束、感染症、看取り、認知症、虐待、権利擁護、接遇マナー、リスクマネジメント、災害防止等重要なテーマで実施している。新採用職員の研修は法人が実施している。会議では職員は行事の提案や食事に関して等意見を積極的に言っている。法人代表が事業所を来訪した際にも職員はフランクに意見を言っている。フロア会議は毎月開催、カンファンスをしている。職員は毎年2回自己評価シートにより自身の目標を申告、管理者との面談により達成に励んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設の定期訪問の中で要望を言える機会もあり、常に職場環境や労働環境には配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設の定期訪問時に聞き取りもあり、研修も適宜実施するような体制にあり職員各々の力量アップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修の案内は適宜行っているが積極的に参加していることはなく、外部との交流による刺激はまだ不足している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様に困りごとがあれば、傾聴し不安を軽減するよう職員は心掛けており管理者も職員が上手く説明出来ない時はより丁寧に説明するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談を受けた時点で、家族様のニーズの掘り起しに注力し、ご入居が家族支援に繋がるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居ありきではなく、入居することがご本人やご家族にとってベストな選択であるのかを見極め、必要に応じて他サービスのご提案も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活リハビリの実施であったり、傾聴を心掛けることであったり、一方的な介護提供ではなく共同生活の中での時間を作れるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族への連絡を出来る限り行い、家族が来所された際にはご本人との時間を大切に出来るよう心掛けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人の来訪があればその時間を大切にしてもらい、馴染みの場所を会話の中で見いだすことがあれば、出掛けることも試みている。	昔の友人や近所付き合いをしていた人が面会に来てくれる。利用者が馴染みにしていた人や馴染みの場所の情報を聞き出せていない。	利用者は長い人生の最後のステージをグループホームで過ごしている。昔可愛がっていた姪や甥、つきあっていた友人や仕事仲間等、しばたく会っていないが元気になっているかともう一度会いたい人たち、夫や妻と初めて出会った場所、夫や妻といつも花見をしていたところ、いつも見に行っていた祭り等、もう一度行って見たい場所・思い出の場所、このように利用者の馴染みの人や場所との関係を支援することが望まれる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	昼間は出来る限りフロアに出てきて貰い、他入居者様との会話を楽しんで貰い、関係性を作れるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご退去された後でも、ご相談事があればご連絡頂くよう声掛けしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別ケアの原則に立ち生活歴であるとか、今までの生活様式を踏まえて、出来る限り意向の確認を現場レベルで行っている。	契約時に管理者、ケアマネジャー等が利用者・家族に面談し、医療、介護の情報収集をしている。入居後アセスメントし介護計画を作成、担当職員を決めている。「テレビを見て暮らしたい」「昔の仲間と会ってしゃべりたい」「自分でやらんならんと思うがしてもらっている」等、利用者それぞれの思いを聴取している。京都、大阪、宮津等出身地、材木商等生家の仕事、大手企業に勤務、材木商等夫の仕事、専業主婦、パート勤務等本人の仕事、生け花、編み物等趣味等々、生活歴の情報を収集、記録している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居前のアセスメントで関係者からお聞きするとか、ご入居後はご本人がふと漏らす言葉とかを聞き逃さずにサービス提供に活かすよう心掛けている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	グループホームだからと決めつけず、ご本人のペースも大切にして、生活リハビリ等で残存能力を出来る限り維持して貰うようにしている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	フロア会議等で職員間で現状と改善点を話し合い、適切なケアを目指している。	作成した介護計画をフロア会議で話し合い職員の意見を聞き、介護計画に反映している。介護計画は身体介護の項目が多く、利用者の思いに添ったものではない。暮らしのなかの楽しみの項目がない利用者が多い。サービス担当者会議は利用者や家族が参加している。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録になっていない。モニタリングは毎月実施、介護計画の評価となっている。	介護計画は利用者の思いに添ったもので、かつ暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情等の反応を、拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の2点が望まれる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録は全員必ず目を通すようにし、情報の共有を心掛けている。情報が共有されないことにより事故が起こり得ることも肝に銘じておくようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居されているので、24時間 365日の中で考えていくようにしており、柔軟な対応やサービス提供を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の理髪店を活用したり、地域への買い物に出かけたりと地域資源の活用をこれからもより深めていきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診があり、体調管理を行うと同時に体調変化があった時には適切な対応の指示を受けている。	利用者の半数は春日診療所、半数はクリニック回生の医師をかかりつけ医とし、毎月往診を受けている。歯科も訪問歯科医を利用している。認知症については臨機応変に専門医を受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調変化は朝の申し送りやその都度情報共有し、必要に応じて医療関係者へ連絡・相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の場合、適宜訪問し、病院関係者との関係性を作り、家族様との連絡も密にして退院調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における看取り指針をご入居時に提示し、状態が終末期に向かう事が予想されるようなら、家族様との事前の打合せを行っている。	利用者の重度化や終末期に関するグループホームとしての指針を作成、契約時に利用者や家族に説明し同意書をとっている。利用者や家族が希望すれば看取りに対応するという方針である。医師から終末期であるとの診断が出た段階で改めて利用者や家族の意向を聞いている。今年の事例では家族は毎日来訪し、職員もベッド上の利用者にも何度か声掛けし、最期を迎えている。家族にも感謝されている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに則り、主治医への連絡を基本として、救急対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルや施設内研修を行い、災害時の行動を確認している。地域との連携は運営推進会議でお願いするが、まだまだ完全に構築出来ていない。	消防署の協力のもと年2回火災に対する避難訓練を実施している。その際地域の人の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の訓練は実施していない。備蓄は不十分である。ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。	避難訓練は職員の身に付くように地震、風水害、夜間帯も含めて年数回実施すること、その際地域の人の協力が得られるようにすること、備蓄を準備すること、以上の3点が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者様の前でプライバシーに係る事を言わないように心掛けると同時に、認知症だから大丈夫とか間違った考えを持たないように施設内研修で徹底している。	利用者の言葉を否定せずゆっくり話を聞くことを基本に利用者への対応と声掛けをしている。とくに利用者のプライバシーを大きな声で言うことを禁止している。職員会議は見守りを残して利用者のいない1階で実施している。その日に着る服やお茶の時間の飲み物は利用者の好みを配慮している。訪問美容師は利用者の希望を聞いている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己選択・自己決定の原則をことある事に考え、職員都合でのケアを行わないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	各入居者それぞれに自分のペースもあり、その日の気分もあることから、職員都合ではなく、入居者の意向を最優先するように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは心が反映されることから、常に自分自身で注意し気にかけるよう考えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の大切さや楽しみがいかに重要であるのかを心掛け、味付けのみならず、見栄えも考えていくよう会議等で話している。	法人内の事業所が1か月交代で献立を作成、カロリー値や栄養バランスを点検している。献立は和洋中、魚や肉等、バラエティに富んでいる。食材はスーパーに注文、配達してもらう。味付けや見た目の彩りに配慮して事業所内3フロアの職員が交代で調理している。利用者は食卓を囲み会話しながら食事を楽しんでいる。居室で食べる人もいる。行事の日等は出前をとったり、職員と利用者と一緒に調理している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は入居者各々で違っているもので画一的に考えるのではなく、状況に応じた食事量や食事形態を考えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの大切さを職員が感じ、毎食後の口腔ケアを実施している。訪問歯科からのアドバイスも有効に活用するようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄が基本であり、夜間トイレ迄が難しい場合はポータブルトイレの活用を考えとにかくトイレでの排泄を実行している。	利用者にはトイレでの排泄を第一に支援するという基本方針のもと、オムツを使用している利用者はいない。ほとんどの利用者はリハパンとパットを使用し、約半数の人は自身の尿意によりトイレに行っている。あとの半数は排泄パターンを把握している職員が声掛け、トイレ誘導している。入院によりオムツ使用になった利用者も退院後には改善している。排便は下剤を常用している人が多い。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	高齢者は便秘になりがちであり、精神安定剤の服用がある場合はよりそれが顕著になってしまうので、排便確認を徹底し長期に排便なしとにならないよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は清潔保持や精神安定には重要なことであるが、その日の気分や体調で入浴が出来ない時もあり、日や時間を変える等柔軟に対応している。	浴室にユニットバスを据え、利用者が入りやすいようにしている。脱衣所も含めて寒くないように配慮している。概ね午前中の時間帯で声掛けし、週2回の入浴を支援している。その時の気分で「入りたくない」という人は時間や日を後にまわしている。利用者は湯に浸かって口がほぐれ、介助の職員との話が弾んでいる。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠を上手に取れるよう、日中の活動性を高めるよう心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬忘れや間違いを起こさないよう、入居者の服薬状況を職員が把握し、症状変化にも主治医と相談し適切な服薬を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	楽しみを感じて貰えるようレクリエーションを行っているが、喜びを実感して貰う迄は実現出来ていないと思う。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出レクや外食レクを定期的実施し、日頃は散歩に行ける機会の確保を目指しているが、まだまだ不足しているのが実情。	日常的には車椅子の人も含めてホームの周りを散歩しており、気候や天気にもよるものの毎月2回は実施している。外食はフロアごとに車で年数回はクレセントモールや回転ずし等へ出かけている。松尾大社への初詣、花見や紅葉狩り等は嵐山近辺にドライブで出かけている。嵐山中の島公園でお弁当を食べる花見もしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は家族様となっているので、ご本人は原則お金は持っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人のご希望があったり、家族様より電話があった時は電話を使って頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔であることを第一に考え、季節感のある飾り付けも行い、心地よい生活空間を作れるよう心掛けている。	玄関からエレベーターで上がると廊下の壁にあるクリスマスリースが目美しい。廊下を奥へ進むと中央にミニキッチン付きの居間兼食堂があり、ゆったりと広く、大きな窓があり明るい。ホールや廊下の壁のところどころに季節の風景を描いた、利用者と職員合作の貼り絵が和やかな雰囲気醸している。窓際の低い棚に様々な道具を並べており、棚の上には松ぼっくりで作ったかわいいクリスマスツリーや白い皿に描いた椿の花や雪だるまの絵を飾っている。窓の向こうに愛宕山の風景が広がる。認知症の混乱を起こすような強い光や大きな音はない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	物理的居場所や人的居場所を考え、 個々の居場所の確保を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染のものや、写真等を置いて 居心地の良い空間作りを目指している。	居室は洋間、ベッドが設置されている。利用者は衣装ケース等を持ち込んでいる。クローゼットがなく家族が季節ごとに衣類の交換をしている。椅子の上においたぬいぐるみや壁に貼られた利用者や家族の写真、利用者自作の塗り絵等がその人らしさを表している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所を明確したり、個々の居室が分かるようにする等で見当識への支援を行っている。		